IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**

(NR 157)

z dnia 23 marca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 157)

23 marca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych wraz ze współpracownikiem, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej oraz **Wojciech Wiśniewski** przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia, ale tym razem mamy je samodzielnie. Oczywiście dzisiejsze posiedzenie też odbywa się za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Dlatego najpierw sprawdźmy kworum. Bardzo proszę o naciśnięcie dowolnego przycisku. Czy mamy kworum? Mamy kworum. Oczywiście zostawimy jeszcze otwarte głosowanie nad kworum.

Witam bardzo serdecznie pana ministra ze współpracownikami, pana prezesa ze współpracownikami. Witam panie i panów posłów. Witam wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, wprawdzie od tego zaczęliśmy posiedzenie Sejmu, ale chciałbym, abyśmy chwilą ciszy uczcili pamięć pana ministra, a też naszego kolegi z Komisji w poprzedniej kadencji. Myślę o panu prof. Zembali, wybitnym kardiochirurgu, wybitnym lekarzu. Dziękuję bardzo.

Jeszcze proszę postać przez moment. Zgodnie z działaniem, jakie podjęliśmy na poprzednim Sejmie, myślę, że też powinniśmy na pierwszym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji uczcić pamięć kolejnych osób, które giną na Ukrainie w tej strasznej wojnie. Chciałbym, żebyśmy też przez chwilę pamięć tych osób uczcili. Dziękuję bardzo.

Zanim przejdziemy do porządku dziennego, chciałbym państwa poinformować, że jeżeli uda mi się – bo mamy dzisiaj jeszcze jedno posiedzenie Komisji popołudniu – dowiedzieć jakichś szczegółów odnośnie do pogrzebu pana profesora, pana ministra, to przekażę je państwu. Ewentualnie zobaczymy... Proszę? Pan poseł Sośnierz podpowiada, że w sobotę o 10.00, ale jeszcze to potwierdzimy, żeby było na 100%. Tak samo jak będę państwa informował, czy będzie jakiś nekrolog od Komisji, czy będzie to po prostu jakoś załatwione w inny sposób, również odnośnie do kwiatów. Będę państwa informował na kolejnym posiedzeniu Komisji, z ewentualną prośbą oczywiście o uczestnictwo w pogrzebie. Kieruję to przede wszystkim do osób ze Śląska.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Przechodzimy do jego rozpatrzenia.

Bardzo proszę. Nie wiem, czy na początek pan minister, czy od razu pan prezes. Pan minister tytułem wprowadzenia. Potem pan prezes. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, rzeczywiście chcemy wprowadzić zmiany w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022. Pan prezes Bernard Waśko na pewno zaraz dokładnie to państwu przekaże, ale główną przesłanką, którą się kierujemy, jest zwiększenie przychodów z tytułu składki należnej. Jest to prognoza, która uwzględnia szacunkowe skutki związane z ustawą z 29 października ub.r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw, jak również prognozę dynamiki zmian wskaźników makroekonomicznych w roku 2022.

Największa zmiana to jest zwiększenie składki należnej brutto w planie o ponad 9 000 000 tys. zł, ale to nie jest wszystko. Szczegóły przedstawi za chwilę pan prezes Waśko. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to, panie prezesie, proszę o przedstawienie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę. Pan prezes. Proszę uprzejmie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych Bernard Waśko:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 120 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwracam się do państwa z prośbą o pozytywne zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego na rok 2022.

Jak pan minister raczył zauważyć, istotą wprowadzenia zmian, które przedłożyliśmy Wysokiej Komisji z prośbą o wydanie opinii, jest zmiana prognozy przychodów oraz w związku z powyższym – również zmiana kosztów świadczeń jako bezpośrednia, wynikająca właśnie ze zmiany tej korekty przychodów. Chciałbym wspomnieć, że to jest pierwsza w tym roku korekta planu finansowego od jego powstania i jego zatwierdzenia. Plan, zgodnie z kalendarzem, który jest określony w ustawie, był tworzony w połowie ubiegłego roku i został zatwierdzony w dniu 30 lipca 2021 r. Od tego czasu zaistniały różne okoliczności, które wpływają na kwestie, które są przedmiotem zmian, przede wszystkim pakiet ustaw podatkowych uchwalony jesienią, który zmienia prognozowane przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Szacowany skutek to około 7 000 000 tys. zł.

Natomiast oprócz tej zmiany nastąpiła jeszcze zmiana czy korekta wskaźników makroekonomicznych, które minister finansów skorygował już w styczniu tego roku, dotycząca głównie prognozy dynamiki wzrostu wynagrodzeń i wpływu tej dynamiki wzrostu wynagrodzeń na dodatkowy parametr, jakim są właśnie przychody ze składki w kwocie około 2 000 000 tys. zł. Sumarycznie daje to zwiększenie przychodów z tego tytułu o około 9 000 000 tys. zł. Zdecydowana większość tej kwoty będzie podzielona algorytmem pomiędzy oddziały wojewódzkie z przeznaczeniem na koszty świadczeń opieki zdrowotnej. Pewna część zostanie zatrzymana jakby w planie centrali z racji tego, że pewne pozycje planu finansowego, chociażby takie jak ryczałt podstawowego systemu zabezpieczenia, znajdują się obecnie w planie centrali. Chodzi też o inne techniczne zmiany. Szczegółowo omówi i przedstawi je państwu pan dyrektor Dariusz Jarnutowski.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie dyrektorze, proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jak już pan prezes wspomniał, łączny skutek projektowanych zmian to jest zwiększenie przychodów i kosztów o kwotę 8 846 000 zł i oczywiście po stronie przychodów zwiększenie planowanych przychodów ze składki przekazywanej za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o kwotę 9 121 000 tys. zł, a także zmniejszenie odpisu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o 41 000 tys. zł w związku z informacją, że w roku 2022 Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie przekazywał odpisu dla AOTMiT.

Również w związku ze zmianą wzoru planu finansowego, wprowadzoną rozporządzeniem ministra finansów 31 grudnia 2021 r., która ma zastosowanie po raz pierwszy do planu na rok 2022, dokonano alokacji środków pomiędzy pozycjami. I tak, odpis

dla Agencji Badań Medycznych, który do tej pory był prezentowany w pozycji F4, został przeniesiony do nowej, dedykowanej pozycji 6, korygując przychody w kwocie 316 495 tys. zł. Środki pochodzące z tak zwanej opłaty cukrowej i opłaty od alkoholu w małych pojemnościach zostały przeniesione z pozycji E do pozycji wyodrębnionej A6 w kwocie 1 008 000 tys. zł.

Jak już pan prezes wspomniał, środki zostały przeznaczone głównie na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w wysokości 9 105 000 tys. zł. Te środki zostały podzielone, zgodnie z art. 124 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z algorytmem podziału środków określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia. Dodatkowo niewielkiej korekcie ulegają koszty administracyjne, głównie z pozycji Zużycie materiałów i energii oraz Usługi obce o 16 500 tys. zł. Jest to związane ze zwiększonymi kosztami ponoszonymi przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto drobne zwiększenie w pozycji F Pozostałe koszty oraz w pozycji H Koszty finansowe o 3645 tys. zł.

Podziału środków pomiędzy rodzaje świadczeń, tych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich, dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich zgodnie z kompetencjami, ponieważ to oni odpowiadają za finansowanie i kontraktowanie świadczeń na swoim terenie, a struktura ustalona przez dyrektorów została zaprezentowana w przedłożonym Wysokiej Komisji projekcie zmiany planu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie otwieram dyskusję. Widzę zgłoszenia posłów, ale także zaproszonych gości. Bardzo proszę, najpierw pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Z panem posłem Hokiem podzieliliśmy się pytaniami. Ja zadam przynajmniej kilka, myślę że ważnych, a potem kolega.

Pan minister i pan prezes mówili o wskaźnikach makroekonomicznych, że w związku z szacunkami, które przeprowadzono, dokonali państwo zmiany planu finansowego. Chciałabym zapytać i chciałabym poprosić o dokument, w którym minister finansów pisze o tym, że podwyższa wskaźniki makroekonomiczne, bo to totalnie nam się rozjeżdża z założeniami do budżetu państwa.

Państwo przyjmujecie wyższe wskaźniki, między innymi wzrost wynagrodzeń i z tego tytułu wzrost składki zdrowotnej, a my takiej zmiany w budżecie państwa niestety nie mamy. A zatem, jaki to jest wskaźnik, oparty na jakim przepisie? Na podstawie jakiego pisma ministra finansów dokonali państwo tego podwyższenia? To jest pierwsze pytanie.

Ogółem zmiana po stronie przychodów tak szacowanej i zwiększonej składki to kwota 9 121 000 tys. zł. Chcę zapytać, czy ten plan obejmuje wszystkie świadczenia dla uchodźców z Ukrainy? Dlatego że jeżeli mamy napływ... Jak państwo szacujecie, ile osób dodatkowo będzie uprawnionych do świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia? Jeżeli liczba uchodźców, którzy przybyli na teren Polski, to około 2 mln, to jest tak, jakby przybyło nam jedno województwo wielkości województwa podkarpackiego. Wszystkie świadczenia dla Podkarpacia wynoszą 4 200 000 tys. zł, a zatem per saldo różnica to tylko zasilenie środków na dodatkowe świadczenia w wysokości 5 000 000 tys. zł. Pytanie zatem, jeżeli mamy świadczenia, opiekę szpitalną, jak wyglądają kolejki?

Na to pytanie chciałabym też otrzymać odpowiedź na piśmie: Czy wszystkie nadwykonania zostały tym objęte i czy po zmianie w tym zakresie będą objęte przewidywane czy prognozowane wzrosty wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia, które rząd zamierza wprowadzić – taka była deklaracja – od lipca br.? Czy w związku z tym ten szacunek przychodów będzie przekładać się na dodatkowe środki, które otrzymają pracownicy ochrony zdrowia? Czy państwo planujecie dodatkowe środki, czyli nowelizować plan finansowy przed lipcem, aby wskazać dodatkowe wzrost wynagrodzeń?

Ostatnie moje pytanie. Czy zrealizowano, albo w jakim stopniu zostały zaspokojone, nadwykonania i jakiej wielkości one były dla podmiotów, które dokonywały świadczeń opieki zdrowotnej?

O Fundusz Medyczny nie będę pytała, bo pan poseł Hok o to będzie pytał, ale to jest również interesujący temat. Chcielibyśmy, żeby w funduszu było jak najwięcej pieniędzy i tych świadczeń również, ale to pierwsze pytanie o wskaźniki makroekonomiczne... Narodowy Fundusz Zdrowia może dokonać zmiany – w budżecie nie ma zmiany. Interesuje mnie, kiedy, jakie pismo, jakiej treści, wpłynęło do resortu zdrowia, a zatem i do Narodowego Funduszu Zdrowia, że dokonano takiej zmiany planu finansowego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hok, proszę.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, w projekcie zmian planu finansowego wśród nowych pozycji przychodów pojawiły się środki z Funduszu Medycznego w wysokości 954 000 tys. zł. Podczas prac nad ustawą o Funduszu Medycznym wielokrotnie były pytania z wszystkich stron, czy te środki będą dodatkowe i czy będą zasilały Narodowy Fundusz Zdrowia. Zawsze było stwierdzenie, że to będą dodatkowe środki publiczne ochrony zdrowia, nie wejdą do funduszu zdrowia. Mamy pozycję, która mówi o czymś zupełnie innym, a te 4 000 000 tys. zł, które wynikają z ustawy o Funduszu Medycznym, w dalszym ciągu nie są wydatkowane. Są to kwoty bardzo niewielkie, o czym mówimy bardzo często i dużo, a nagle te środki pojawiły się w Funduszu Medycznym. Dlatego chciałbym zapytać, co się stało, że jednak te środki są przekazywane do funduszu zdrowia?

Drugie pytanie. Panie ministrze, 31 marca kończy się funkcjonowanie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. To też był fundusz, który w sposób bardzo znaczący zasilał środki na ochronę zdrowia dla pacjentów z podejrzeniem i rozpoznaniem tej choroby. To były również wynagrodzenia pracownicze. Ten fundusz kończy swoją działalność 31 marca. W związku z tym pytanie, czy fundusz zdrowia zarezerwował w swoim planie finansowym środki na, myślę, dalej trwającą pandemię COVID-19? W niektórych pozycjach takiego wskazania nie widzę. Tak więc te dwa pytania: Fundusz Medyczny i Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, który się kończy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Ja mam pytanie. To jest bardziej przyszłościowe pytanie, nie do tej konkretnej zmiany. Czy są podejmowane jakiekolwiek kroki, żeby umożliwić NFZ-etowi przyjmowanie środków na obsługę ukraińskich uchodźców, np. dotacji z międzynarodowych źródeł, z organizacji ONZ wchodzących w skład grupy do spraw zrównoważonego rozwoju, tj. WHO, Wysoki Komisarz ONZ do spraw uchodźców? Może da się czerpać pomoc na obsługę pacjentów ukraińskich w polskim systemie z Banku Światowego. Czy w ogóle są podejmowane jakieś kroki?

Czy są podejmowane lub będą podjęte działania umożliwiające międzynarodowym globalnym organizacjom pomoc uchodźcom z Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia? Chodzi szczególnie o tę grupę osób, która ze względu na kompletny brak środków zostanie odcięta na przykład od zakupu leków czy świadczeń, za które trzeba dopłacić z kieszeni. Włączenie w system polski to dla nich troszeczkę za mało, biorąc pod uwagę, że uciekli przed wojną. Kiedy możemy spodziewać się kolejnej zmiany planu? Zakładam, iż do NFZ-etu będą dosypywane środki z budżetu państwa w związku z tymi świadczeniami, które teraz są wykonywane. To jest oczywiście bardzo dobre. Mnie zupełnie nie chodzi o krytykę. Chodzi mi tylko o to, czy po pierwsze, podejmowane są takie działania, o które pytałam, a po drugie, kiedy możemy spodziewać się zmiany planu w związku z tym, że te pieniądze będą musiały po prostu zostać przekazane z budżetu państwa do funduszu, po to żeby tę dziurę zasypać? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Przepraszam bardzo i dziękuję. Ja miałabym pytanie do pana ministra, czy zostało oszacowane, ile będą kosztowały podwyżki, które szykują się od lipca? Są one znaczne. Mówicie państwo o faktycznie dużym dosypaniu pieniędzy, bo 9 000 000 tys. zł to dosyć spory kawałek, ale chciałabym wiedzieć, ile w tym pieniędzy będzie tak naprawdę na podwyżki oraz na inflację? Ona jest, ponieważ tak naprawdę to my ciągle gonimy. My ciągle nie mamy w służbie zdrowia zwiększenia wyceny świadczeń, a w związku z tym urealnienia tej wyceny świadczeń, bo ciągle coś gonimy, tak jak w tej chwili.

Tak jak mówię, idą podwyżki. Chciałabym więc otrzymać odpowiedź, na jaką kwotę państwo to szacują? Przecież wiecie dokładnie po porozumieniu trójstronnym, jakie mają być. Wiecie dokładnie, ile jest zatrudnionego personelu. W związku z tym to pewnie nie jest problem, żeby oszacować, jakie to będą pieniądze, które będą od razu naznaczone, mam nadzieję, w Narodowym Funduszu Zdrowia, panie prezesie. Pewnie będą od razu naznaczone i będzie też wiadomo, jakiej kwoty możemy się spodziewać.

Tak jak mówię, tych pieniędzy tak naprawdę realnie... Uzasadniacie państwo, że duża część tych pieniędzy pójdzie na specjalistykę, dzięki czemu uważacie, że będzie wtedy możliwość faktycznie większego zabezpieczenia większej liczby porad zdrowotnych. No, nie wiem, czy akurat na to będą te pieniądze. Prosiłabym więc o konkretne dane, jak to będzie wyglądało, czy tak znaczna część pieniędzy będzie odczuwalna przez szpitale, i nie tylko szpitale, przez wszystkie jednostki? Chciałabym to wiedzieć, bo jak państwo wiecie, inflacja galopuje, wszystko galopuje. Tak samo za energię i gaz w szpitalach kwoty bardzo wzrosły. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Maksymowicz, proszę. Nie słyszymy pana posła. Musi pan włączyć mikrofon, panie profesorze. Na razie nie słyszymy. Może za moment spróbujemy połączyć się raz jeszcze. Dobrze? Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Mamy przed sobą przedłożenie dotyczące zmiany planu finansowego. Cieszy przede wszystkim liczba przychodów szacowana na poziomie poboru składek, bo to jest główny przychód, bo 9 100 000 tys. zł to jest według mnie mniej więcej 8–9% dzisiejszego budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Sądzę, że trudno o tym dyskutować. To są wyliczenia, które wynikająco po prostu ze zmiany ustawy o systemie podatkowym. Wiemy, że ona robiła zamieszanie, ale generalnie zwiększyła przychody w NFZ -ecie. I tak powinno być. Myślę, że rząd akurat z tego się nie wycofa, bo to jest według mnie słuszne przedsięwzięcie, ale sądzę, że to oszacowanie jest dość ostrożne.

Z długoletniego doświadczenia wiem, że NFZ raczej nigdy nie szacuje wyższych składek po to, żeby potem mógł łatwiej się wytłumaczyć, że tych pieniędzy jest mało – to tak z przekąsem mówię. Czy to wystarczy? Oczywiście, że nie, ponieważ drugim pytaniem, które jest zasadnicze, jest pytanie, które wynika z kosztów. Te koszty są podzielone na administracyjne, organizacyjne – jasne, że one muszą być. Czają się również te opłaty, które są związane z podwyżkami płac, ale i pewnie z uzbrojeniem w odpowiedni sprzęt itd. Jednak drugą sprawą są koszty przeznaczone na świadczenia zdrowotne.

Przede wszystkim cieszy, że w dalszym ciągu rząd wspiera specjalistykę. Sądzę, że odejście od limitu w specjalistyce ambulatoryjnej jest rzeczą bardzo ważną, bo to jest jednak pierwsza linia frontu obok POZ-etu. Ona tak na dobrą sprawę gwarantuje postrzeganie funkcjonowania opieki zdrowotnej przez pacjentów.

Druga rzecz to są oczywiście szpitale, gdzie ta kwota ponad 5 000 000 tys. zł również jest rzeczą budującą. To, że podział, jaki zaproponował Narodowy Fundusz Zdrowia, jest taki, a nie inny, wynika z ustawy i z algorytmów. Tutaj nie mówimy o algorytmach, w związku z tym nie ma możliwości... Mam przede wszystkim takie uwagi. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z rządem planują jednak przeszacowanie pewnych kosztów świadczeń zdrowotnych, ponowną wycenę, różnego rodzaju sprawy związane z aktualnymi trendami, głównie inflacyjnymi, kosztami leków itd.? Jeżeli tak, to kiedy to nastąpi? Czy systematycznie? I czy są jakieś priorytety dotyczące wyceny świadczeń,

chociażby tam, gdzie mamy pewne deficyty, jeżeli chodzi o specjalistykę i ambulatoryjną i szpitalną typu psychiatria? Nie mówię o sprawach onkologii itd.

Druga sprawa to jest kwestia limitów w szpitalach. Czy również w kontekście przeszacowania środków Narodowy Fundusz Zdrowia będzie się mierzył z limitami, które dotyczą szpitali? To też jest troszeczkę nasza pięta achillesowa. Zostało to rozluźnione przez ryczałtowe finansowanie szpitali, pieniądze, jakie się pojawiały, pojawiały się jednak bardzo często w wyniku tych spraw związanych z covidem. Dlatego doszło do pewnego zamazania. Dobrze by więc było, żeby w przypadku odchodzenia jednak od tej polityki covidowej – bo pandemia, czy to nam się podoba, czy nie, będzie trwała, ale już nie w takim natężeniu, z jakim mieliśmy do czynienia – te limity również zostały zwiększone.

Trzecia sprawa. Oczywiście, co ważne: to jest jednak realizacja ustawy o wynagrodzeniach w opiece zdrowotnej. Rozumiem, że to jest osobny strumień środków finansowych, ale on jest zawarty w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, bo część niewątpliwie będzie musiała być skierowana na wynagrodzenia dla pracowników opieki zdrowotnej.

Dla mnie podstawową sprawą, jeszcze następną, jest to, czy Narodowy Fundusz Zdrowia w ogóle przymierza się do konkursów dotyczących działalności medycznej, w tym ambulatoryjnej, szpitalnej itd. Jak sądzę, minęło już sporo czasu i być może należałoby się zastanowić, zwłaszcza w sprawach drażliwych, tj. jeśli chodzi o lokalizację punktów specjalistycznej opieki zdrowotnej czy szpitalnej. Ta sytuacja trwa zbyt długo, więc dobrze byłoby się zastanowić nad pewnymi ruchami, które uruchomiłyby z powrotem konkursy, bo na razie wydajemy pieniądze na określony standard, który przyjęliśmy już dość dawno. Natomiast wydaje mi się, że służba zdrowia również nie śpi i pewne przebudowy systemów są znane.

Chciałbym tu jeszcze usłyszeć tę informacje dotyczącą Funduszu Medycznego. Co prawda Narodowy Fundusz Zdrowia jest tylko częścią tego Funduszu Medycznego, panie pośle, bo są cztery filary. Jeden z nich to w zasadzie kwestia programów lekowych i innowacyjności. To są sprawy dotyczące przekazywania przez NFZ, inne mają inny charakter, chociażby budżetowy, infrastruktura, zakupy sprzętu etc. Niekoniecznie zajmuje się tym i finansuje to NFZ.

W związku z tym główne pytanie jest o wycenę i limity. Czy są jakieś perspektywy zmiany tego i w jakim kierunku? I ewentualnie powtórzę to pytanie, które pewnie będzie trudne, dotyczące kosztów realizacji ustawy o podwyżkach płac. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan poseł Maksymowicz teraz może się połączyć? Proszę bardzo.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Jestem. Słychać mnie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, słychać już teraz. Bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Jeszcze raz dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, panie prezesie, no cóż, jest, jak jest, widzimy. Jest przecież trudno. Natomiast mam parę uwag, jeśli chodzi o określenie, bo ono rzutuje na decyzję. Określenie: „zwiększenie składki należnej brutto w roku planowania" jest niestety mylące, bo to nie jest zwiększenie składki. Nie doszło do zwiększenia składki, tylko to jest zwiększenie przychodów ze składki. Zresztą to akurat państwo prezesi Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawiali w ten sposób, jednak w dokumencie mamy napisane niesłusznie: „zwiększenie składki".

Rodzi się więc moje pytanie, czy ta pochodna wzrostu jest związana tylko z efektem tego, że zmniejszyło się możliwości odliczania składki przez pewne osoby, głównie ze średniej klasy przychodowej, czy też jest to efekt przesunięć związanych z niewykorzystaniem wszystkich środków budżetowych, które były przeznaczane na drodze dosyć nadzwyczajnej w związku z pandemią?

Mam jeszcze dwie uwagi. Jedna jest taka: bardzo bym sugerował rozważanie zrozumiałych przewidywanych wzrostów nakładów płacowych w związku z podwyższeniem minimalnej kwoty uposażenia w przypadku umowy o pracę. Dobrze by było, żebyśmy nie ograniczali tylko tą drogą przychodów, ale również uwzględniali... Po prostu najzdrowiej by było, według mnie, gdyby to szło na świadczenia, a w wyniku umów potem zdecyduje się, czy realizuje się te rozporządzeniowe wymogi, czy nie, a nie oddzielny strumień tylko na płace.

I trzecia sprawa, którą chciałbym poruszyć. Myślę, że w dzisiejszych czasach znowu wybrzmi to bardzo znacząco. Wiemy dobrze, że mamy wyjątkowo niski przyrost czy też wymianę kadrową w zakresie specjalności zabiegowych. W sytuacji zagrożenia, która się rysuje, te specjalności wymagają promocji. Nie wystarczą te niewielkie ruchy płacowe. Konieczne są dodatkowe szkolenia. Czy w porozumieniu z Ministerstwem Obrony Narodowej przygotowywane są takie plany zwiększenia liczby, ale i zakresu kształcenia chirurgów, chirurgów urazowych, neurochirurgów, nefrologów? Właściwie we wszystkich specjalnościach zabiegowych, które, jak dobrze wiemy, są niezbędne w przypadku jakiegokolwiek zagrożenia, jeżeli nie bezpośredniego, to nawet wsparcia tych, którzy trafiają do nas przez granicę. Jest to też sprawa tego, żeby przy szkoleniach uwzględniać możliwość uczestniczenia w nich również bez ponoszenia ryzyka obniżenia przychodów, bo wiadomo, że te ścisłe wymogi płacowe, umowy kontraktowe mogą powodować takie zagrożenia dla pracowników, którzy pracują praktycznie najczęściej według stawek godzinowych. Może być taki problem.

Zatem tego typu uwarunkowania, aczkolwiek na marginesie głównego planu, o którym dobrze, że możemy tutaj debatować, są bardzo ważne. Trzeba też podkreślić, że ten wzrost – niestety na to wygląda – będzie po prostu pokryciem wzrostu kosztów inflacyjnych. Dziękuję bardzo. Do widzenia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Być może to pytanie już padło, ale chciałbym już tak *expressis verbis* zadać je panu ministrowi.

Otóż 5 listopada 2021 r. zawarto porozumienie pomiędzy zespołem trójstronnym do spraw ochrony zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i rządem, że od 1 lipca 2022 r. jest podwyżka minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy – 1800 zł, dla pielęgniarek – 1500 zł, dla fizjoterapeutów, psychologów i diagnostów – 1400 zł. Czy to jest zagwarantowane na 2022 r.? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę, z całym szacunkiem, poseł pyta nie o kwestie pracownicze, tylko o kwestię środków w Narodowym Funduszu Zdrowia, ma do tego prawo. Państwo też o to wcześniej pytaliście. Naprawdę, szanujmy się. I proszę o trochę cierpliwości.

Myślę, pani poseł, że to jednak trochę brak szacunku do siebie nawzajem. Jeżeli ktoś z sali, jeżeli pani poseł będzie recenzować, o co inny poseł ma prawo pytać, o co nie ma, to ja to...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pan musi recenzować wszystko...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale ja nikogo nie recenzuję, pani poseł. Ja tylko apeluję i proszę o jednak trochę wzajemnej sympatii i szacunku... No, naprawdę... Dokładnie. Dziękuję, panie pośle. To jest moja być może przykra rola, że muszę udzielać tego głosu i muszę jakoś dyscyplinować.

Teraz zresztą też zabiorę głos i zapytam o parę spraw. Już nie będę wracać do tematu związanego z kwestią wynagrodzeń. Aczkolwiek trzeba podkreślić, że to będzie bardzo duży wzrost i z pewnością pytanie o sfinansowanie tego jest jak najbardziej zasadne. Cieszę się też oczywiście, że budżet wzrasta aż o 9 000 000 tys. zł. Chciałbym dopytać o pewne rzeczy, w sprawie których nawet w trakcie posiedzenia Komisji spływają do mnie maile. Zresztą widzę zgłoszenia przedstawicieli rynku farmaceutycznego.

Każdy wzrost nakładów od razu powoduje reakcję tego rynku i dążenie do zwiększenia puli na refundację. Chciałbym więc zapytać, jak ta sprawa wygląda, czy te środki na refundację są zwiększane, a jeżeli nie są, to czy jest potrzeba? Bo być może nie ma potrzeby, przynajmniej na razie, zwiększania tych środków. Państwo macie ogląd, jak sytuacja wygląda w ciągu roku, jaka jest sytuacja wykorzystania tych pieniędzy, a z pewnością nikt nie ma zamiaru ograniczania leków refundacyjnych. Taki dość niezrozumiały zarzut został podniesiony w sposób. To już jest moje zdanie, niejako już odpowiedź na jeden z tych maili.

Od razu odpowiem też, ponieważ to strona Sejmu, a nie NFZ-etu odpowiada za legislację, że to, czym dzisiaj się zajmujemy, to nic innego, tylko, szanowni państwo… Informuję pana Piskorskiego przede wszystkim – my nie zajmujemy się pracami legislacyjnymi, tylko wyłączne opiniowaniem zmiany planu finansowego. Zatem to dzisiejsze posiedzenie nie jest pracą nad ustawą, nie ma nic wspólnego z legislacją w tym rozumieniu. Prosiłbym więc ewentualnie o odpowiedź na to pytanie, jak jest od strony zabezpieczenia w leki, oczywiście również w kontekście zwiększonej liczby osób, które będą na terenie Polski. Myślę o uchodźcach, którzy w związku z tym będą korzystać z leków, również refundowanych. To może tyle z mojej strony, żeby nie przedłużać. Teraz pan Wojciech Wiśniewski. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Ja mam trzy pytania.

W ubiegłym tygodniu na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowano sprawozdanie z działalności funduszu za IV kwartał ub.r. Pojawiła się, przyznaję, zaskakująca dla mnie informacja, że niewykonanie budżetu NFZ przekroczyło 10 000 000 tys. zł. Jeżeli dobrze znam ustawę, to środki powinny trafić do funduszu zapasowego. Chciałbym więc zapytać, ile na dzisiaj wynosi fundusz zapasowy i jakie są plany uwalniania z funduszu zapasowego na świadczenia?

Drugie pytanie, trochę referujące do wypowiedzi pana przewodniczącego sprzed chwili. Była wypowiedź pana ministra Macieja Miłkowskiego podczas konferencji prasowej, więc chciałbym się upewnić na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, które jest protokołowane, czy wydatki na leki z Funduszu Medycznego wliczają się do całkowitego budżetu na refundację. Podczas prac legislacyjnych zarówno ówczesny zastępca szefa Kancelarii Prezydenta, jak i dwóch przedstawicieli kierownictwa ministerstwa, jak również niektórzy z członków Komisji wspominali, że te środki nie powinny wliczać się do całkowitego budżetu na refundację. Chciałbym zapytać, jak ta sprawa ostatecznie się ma po wejściu w życie ustawy?

Trzecia i ostatnia rzecz referująca do wygaśnięcia Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Jeżeli mnie pamięć nie myli, z tego funduszu były też dofinansowane terapie dla pacjentów z covid. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych dostarczała do świadczeniodawców niezbędne terapie. Chciałbym więc zapytać, czy to zadanie również będzie od 1 kwietnia realizowane przez NFZ, czy będzie finansowane, w jakim trybie i w jakiej wysokości? Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani Dorota Korycińska, prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej. Proszę.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Pytam w imieniu organizacji pacjentów zrzeszonych w naszej federacji. Chodzi o terapie, które są dostępne albo też nie są dostępne dla pacjentów onkologicznych. Widzimy ogólnie bardzo dużą poprawę w zakresie umożliwienia pacjentom onkologicznym, hematoonkologicznym nowych terapii. Natomiast zawsze może być i powinno być lepiej, żebyśmy zmierzali w tym kierunku tego świata, w którym pacjenci nie mają takich problemów z dostępem.

W 2021 r. nie wykorzystano około 1 500 000 tys. zł na technologie lekowe. Zgodnie ze sprawozdaniem Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2021 r. nie wykorzy-

stano ponad 770 000 tys. zł na programy lekowe, a z kolei w ramach Funduszu Medycznego zamrożone zostało też około770 000 tys. zł z funduszu medyczno-terapeutycznego. To jest informacja z Kancelarii Sejmu. Obie te kwoty, zdaniem organizacji pacjentów onkologicznych, powinny być przeznaczone na finansowanie technologii lekowych. Chciałabym zapytać, dowiedzieć się, jakie są plany NFZ w ramach tych środków, jak one mają być wykorzystane? Nie ukrywam, pacjentom zależy na tym, żeby jednak były jak najszybciej przeznaczone na terapie lekowe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz – obiecała, że będzie to jedno zdanie – pani poseł Skowrońska. Pani poseł, to proszę, jedno zdanie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Uprzejmie poprosiłabym o wyjaśnienie. W związku z podwyżką cen energii zaplanowane jest zwiększenie kosztów administracyjnych – str. 8. W tym zakresie podane są zdecydowanie rozbieżne wysokości dla poszczególnych oddziałów. Za zużycie materiałów i energii jest od 1000 tys. zł w Małopolsce do 80 000 tys. zł w oddziale śląskim. W mazowieckim – prawie 500 000 tys. zł. Z czego wynikają tak znaczące różnice?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję za te wszystkie pytania. Proszę o odpowiedź pana prezesa. Bardzo proszę. Panie prezesie, prosimy bliżej mikrofon.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Postaram się odpowiedzieć według kolejności, ale ponieważ pierwsze pytanie jest bardzo szczegółowe, dotyczy założeń do prognozy makroekonomicznej, to w tym zakresie poproszę pana dyrektora Jarnutowskiego o udzielenie odpowiedzi Ściśle współpracuje on z Ministerstwem Finansów przy budowaniu planu finansowego. Odnośnie do pozostałych kwestii to już później, według kolejności, ja odpowiem. Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan dyrektor, proszę uprzejmie.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pytanie pani poseł dotyczące wskaźników makroekonomicznych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Też bliżej mikrofon proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Oczywiście dotyczyło to przeciętnego wzrostu wynagrodzenia w gospodarce narodowej i w sektorze przedsiębiorstw; dotyczyło to wskaźników już zrealizowanych za rok 2021, tego wzrostu, który został odnotowany w roku 2021. Ja tylko przypomnę, że konstrukcja prognozy przychodów na rok 2022 opiera się na realizacji roku 2019. Indeksowana realizacja na rok 2021, a następnie dopiero indeksowana o wskaźniki makroekonomiczne na rok 2022.

Jeżeli chodzi o skutki pakietu ustaw związanych z Polskim Ładem, to bazowaliśmy na OSR do ustawy. W OSR zostało wskazane, że 7 003 000 tys. zł to są skutki dodatkowych przychodów ze składki przekazywanej za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do Narodowego Funduszu Zdrowia. W tej sprawie minister finansów przekazał swoje stanowisko prezesowi NFZ przy piśmie z 7 marca, znak FS14541.14...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Znak mi nic nie mówi. Poprosiłabym o ujawnienie tego pisma i otrzymanie... Żeby pan dyrektor mógł na ręce pana przewodniczącego...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Niech nas pan dyrektor nie rozśmiesza.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale niech pani nie włącza sobie mikrofonu, kiedy pani chce. Gdyby tak każdy robił, to jak by to posiedzenie Komisji wyglądało. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Minister finansów potwierdził w nim, że zasadne jest wykonanie zmiany planu przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej składek na ubezpieczenie zdrowotne i zwiększenie ich do poziomu 116 714 083 tys. zł. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, dalsze odpowiedzi pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Odnośnie do pytania dotyczącego tego, czy w planie ujęte są środki na leczenie obywateli Ukrainy – nie, pani poseł, te środki nie są ujęte. Korekty planów uwzględniające zasilenie jakby z budżetu państwa z przeznaczeniem, będą dokonywane w innym trybie. One są dokonywane w uproszczonej procedurze. Można powiedzieć, że podobnie jak w przypadku świadczeń covidowych niejako zaliczkowo płaciliśmy świadczeniodawcom z własnych środków, a następnie uzyskiwaliśmy z Ministerstwa Zdrowia refundację kosztów poniesionych na świadczenia covidowe.

Analogiczny mechanizm będzie obowiązywał w tym przypadku. Czyli będziemy płacić świadczeniodawcom najpierw za świadczenia udzielone obywatelom Ukrainy, a następnie uzyskiwać jakby refundację z budżetu państwa, zgodnie z chyba art. 37 ustawy obecnie uchwalonej. Te korekty faktycznie, tak jak w przypadku funduszu covid, będą działy się niejako automatycznie. To znaczy będą powiększać nam zarówno kwotę przychodów, jak i kosztów; będą wykonywane praktycznie co miesiąc, bo tak też działaliśmy. Ale te zmiany – tak jak przypomniałem, one są wykonywane w uproszczonym trybie – nie wymagają opiniowania przez komisje sejmowe. Tak, refundacja leków odbywa się dokładnie tak samo.

Pytanie pani poseł o nadwykonania. Można powiedzieć, że praktycznie od 2018 r. problem nadwykonania w jakiejś materialnie istotnej skali nie istnieje w systemie, dlatego że nawet jeżeli te nadwykonania nie są na bieżąco regulowane w 100%, a w większości są w trakcie roku już finansowane aneksami, to są w terminach ustawowych, czyli do 14 lutego, po upływie roku poprzedniego – tak również było w tym roku – w zdecydowanej większości opłacone. Można powiedzieć, że to jest 99 z ułamkiem środków zapłaconych. Pozostają niewykonania głównie w zakresie świadczeń wentylacji mechanicznej. W związku z tym, że trwa jeszcze przedstawienie propozycji ugodowych, z pewną degresją, ale odnośnie do skali i zakresu jest to naprawdę zupełnie marginalny problem.

Można przyjąć, że od 2018 r. problem nadwykonań odnośnie do zasady nie istnieje w polskim systemie ochrony zdrowia. Jeśli chodzi o jakąś materialnie istotną skalę, mamy procesy, które dotyczą jeszcze świadczeń z lat ubiegłych, ale one są systematycznie zamykane. Można powiedzieć, że ta sprawa jest jakby czyszczona. Zresztą rezerwy na poczet tych procesów, jak państwo widzicie, bo również są ulokowane w planie finansowym, systematycznie maleją. One są rozwiązywane albo w związku z wypłatą, jeżeli zapadają wyroki niekorzystne dla funduszu, albo są rozwiązywane również w przypadku, kiedy roszczenie o nadwykonanie zostanie odrzucone przed sądem.

Odnośnie do pytań o środki na wynagrodzenia – to pytanie pojawiło się tutaj zarówno w wypowiedzi pani poseł Skowrońskiej, jak i pani i panów posłów – później spróbuję rozwinąć ten wątek w jednej odpowiedzi. Jeśli chodzi o pytanie pana posła Hoka o Fundusz Medyczny i jego ujęcie w planie finansowym, to w tej części, w której Fundusz Medyczny dotyczy jakby refundacji kosztów świadczeń… Jak słusznie państwo zauważyli, to jest tylko znikoma część całego Funduszu Medycznego, bo z 4 000 000 tys. zł to jest tylko dziewięćset kilkadziesiąt milionów złotych, czyli można powiedzieć, że jedna czwarta jest rozliczana na świadczenia. Są to kwoty, które tak naprawdę składają się z trzech głównych składników.

One są rozliczane w kosztach świadczeń funduszu z przeznaczeniem na, po pierwsze, świadczenia dla osób poniżej 18 r.ż., czyli, umówmy się, nielimitowaną pediatrię. Skutki tego zapisano w ustawie – maksymalnie jest to kwota około 630 000 tys. zł, bo to jest

15% z limitu, który jest zapisany. 4 000 000 tys. zł i pozostałe kwoty po sto kilkadziesiąt milionów złotych do tych sześciuset kilkudziesięciu to są koszty leczenia za granicą polskich obywateli oraz tak zwany RDTL, czyli ratunkowy dostęp do terapii lekowych. To składa się na tę kwotę dziewięćset kilkadziesiąt milionów złotych, a ponieważ ona rozliczana jest po stronie wydatków funduszu w kosztach świadczeń, to również znajduje odzwierciedlenie w przychodach jako zasilenie z Funduszu Medycznego.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące funduszu covid i tego, jak będą rozliczane świadczenia po wygaśnięciu tego funduszu, jak państwo wiecie, zapotrzebowanie na leczenie pacjentów covidowych jest znacznie mniejsze. W tej chwili w szpitalach mamy bardzo małe obłożenie. Mamy bardzo małą konwersję, i tak malejącej skali, zakażeń na hospitalizację, wynikającą z tego, że ta odmiana wirusa jest akurat znacznie łagodniejsza co do przebiegu. Krótko mówiąc, wszystkie zmiany, które dotyczą zarówno epidemiologii, jak i kliniki samej infekcji COVID-19, świadczą o tym, że zapotrzebowanie systemowe na środki będzie znacznie mniejsze niż do tej pory.

Te świadczenia będą rozliczane już normalnie, czyli przechodzimy na normalny, a nie covidowy tryb pracy, produktami na przykład. Jeśli chodzi o hospitalizację, będzie to rozliczane według określonych grup JGP, czyli jeżeli będzie to covid w przebiegu ze śródmiąższowym zapaleniem płuc wymagającym hospitalizacji, będzie to odpowiedni kod JGP dla zapalenia płuc. Jeśli będzie to niewydolność oddechowa i pacjent będzie wymagał albo zachowawczego leczenia, albo wentylacji mechanicznej na oddziale intensywnej terapii, to również będzie rozliczany zgodnie z normalnym katalogiem produktów rozliczeniowych. Na to oczywiście są zabezpieczone środki w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wracając do pytania o nadwykonania, wypada zwrócić uwagę na to, że chyba w tej chwili większym problemem niż nadwykonania – o tym też, drodzy państwo, rozmawialiśmy na wielu poprzednich posiedzeniach w trakcie covidu – są raczej niewykonania w umowach. To jest jedną z przyczyn tego, na co zwrócił uwagę pan Wojciech Wiśniewski, czyli niewykonania pewnego planu odnośnie do wydatków w zakresie kosztów świadczeń. Można więc powiedzieć, że jeżeli system ochrony zdrowia zostanie przestawiony na normalne tory pracy, to my bardzo liczymy na to, że liczba udzielonych świadczeń i dostępność w związku z tym wzrosną. Środki na to na pewno będą wystarczające.

Myślę, że odpowiedziałem pośrednio na pytanie pani poseł Zawiszy, to znaczy, kiedy będą kolejne zmiany planu. Te związane z zasileniem z budżetu państwa będą się działy co miesiąc, ale w uproszonym trybie. Natomiast trudno powiedzieć, kiedy przewidujemy dużą nowelizację planu, bo to będzie wynikało ewentualnie z istotnych zmian w zakresie być może wskaźników ekonomicznych, ale zapewne nie wcześniej niż za kilka miesięcy.

Pan poseł Piecha pytał o przeszacowanie świadczeń. Bardzo świeża informacja, którą chciałbym podzielić się z państwem. Dzisiaj to znajdzie odzwierciedlenie w stosownym komunikacie, a o 10.00 rano została przekazana do stosowania dyrektorom oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, którzy mają w związku z tym uruchomić proces aneksowania umów oraz przeliczenia ryczałtu. Od 1 kwietnia tego roku w związku z analizą, której dokonała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na zlecenie ministra zdrowia… Ta analiza dotyczyła skutków inflacji, jakie ona miała i ma aktualnie na koszty świadczeń i różne składowe kosztów świadczeń... Otóż AOTMiT obliczyła, że ten wskaźnik wynikający między innymi ze wzrostu cen energii, które również były omawiane na wcześniejszych posiedzeniach Komisji, ale nie tylko, powinien skutkować wzrostem od 1 kwietnia o 4,5%, jeśli chodzi o uśredniony wzrost w taryfach wszystkich świadczeń. Taka zmiana w związku z powyższym, w związku z rekomendacją agencji, zostanie dokonana.

Ona będzie obejmowała wszystkie bez wyjątku świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z wyjątkiem tych, których taryfy zostały przez agencję wprowadzone teraz, w ciągu roku, dlatego że agencja obliczając te taryfy, uwzględniała w prognozie i kosztach indeksację opartą na wskaźniku inflacji na ten rok. Czyli w tych nowych taryfach, które były teraz wydawane przez agencję, te skutki inflacji zostały już jakby zaprognozowane. W związku z tym tylko i wyłącznie tych świadczeń, a w zasadzie wyjątkowych zakresów czy poszczególnych JGP, ta zmiana nie obejmie. Uprzedzę, że nie

obejmie również z oczywistych względów kosztów leków, refundacji aptecznej oraz wyrobów medycznych, bo to również są ceny regulowane i w związku z tym nie będą podlegać tej indeksacji.

Odpowiadając również na pytanie, które być może się pojawi, bo pojawiło się już od świadczeniodawców – ten wzrost nie będzie konsumował wyodrębnionego strumienia podwyżkowego. Czyli to będzie czysty wzrost netto o 4,5%. Będzie on w całości sfinansowany z przychodów, o których teraz rozmawiamy, czyli ze wzrostu przychodów ze składki. Oceniamy, że do końca roku wskutek tej zmiany, za 9 miesięcy, tj. od 1 kwietnia do 31 grudnia, będzie to kwota niecałych 3 000 000 tys. zł, która zasili dodatkowo świadczeniodawców.

Jeśli chodzi o limity w szpitalach – to również pytanie pana posła Piechy – to mamy pewien złożony problem, bo on nieco łączy się z tym, o czym wspomniałem. Żeby znieść limity w szpitalach, należałoby w ogóle odejść od finansowania ryczałtowego albo ograniczyć znacznie zakres tego finansowania ryczałtowego. Jak państwo wiecie, nowelizowana dopiero ustawa o sieci szpitali wydłużyła ten okres o kolejne 6 miesięcy, czyli przynajmniej do 31 grudnia tego roku, ale powiem też, że nie jest to jednoznaczna odpowiedź, czy zniesienie limitów w szpitalach jest dobrym rozwiązaniem, czy nie, czy przez wszystkich jednakowo oczekiwane. Pokazało to zniesienie limitów w pediatrii, kiedy konieczność zniesienia limitów w pediatrii była uwarunkowana oczywiście wyodrębnieniem tych świadczeń w ogóle z puli ryczałtowej.

Po wyodrębnieniu tych świadczeń, na podstawie wykonania za rok 2019, okazało się, że owszem, część szpitali, głównie wysokospecjalistycznych, te limity przekracza i jest beneficjentem takiego rozwiązania, czyli korzysta na tym rozwiązaniu. Natomiast szpitale pediatryczne, głównie pierwszego poziomu, czyli głównie powiatowe częściowo pierwszego i drugiego poziomu, mają problem z wykonaniem tego limitu i oczekują, że będziemy płacić również w sytuacji, kiedy ten limit jest niewykonany. Takie działanie powoduje zatem, że tym, którzy przekraczają te limity, mielibyśmy za nie zapłacić w 100%. Tak się dzieje, zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym. Natomiast z drugiej strony, ze strony innych podmiotów, pojawia się oczekiwanie, że będziemy również płacić w 100% za niewykonane świadczenia, czyli za niewykonane limity.

Zwracam więc uwagę na pewne ryzyko, jakie kryje się za tym, jeżeli takie rozwiązanie miałoby być wprowadzone odnośnie do zasady jako finansowanie w ogóle świadczeń w szpitalach, czyli, krótko mówiąc, odejście w całości od koncepcji ryczałtowej. Jest to oczywiście kwestia otwarta i na pewno będzie przedmiotem różnych debat przed wprowadzeniem rozwiązania docelowego, czyli tego, które, miejmy nadzieję, zastąpi sieć szpitali od 1 stycznia 2023 r. i na pewno znajdzie się w ustawie, która Wysokiej Komisji zostanie jako projekt przedłożona.

Jeśli chodzi o nowe konkursy, to mamy taką sytuację, że rzeczywiście prawie od 2011 r. systemowo te konkursy zostały zawieszone, ponieważ umowy są non stop aneksowane. Taka sytuacja też będzie w związku z nowelizacją ustawy sieciowej o kolejne 6 miesięcy. Dążymy do tego, aby umowy sieciowe były w miarę możliwości zsynchronizowane odnośnie do czasu ich trwania z umowami niesieciowymi, żeby można było później komplementarnie rozpocząć proces kontraktowania w części dotyczącej bezkonkursowego zawierania umów, czyli tam, gdzie mamy podmioty należące do sieci i tryb konkursowy. Chcielibyśmy, żeby te konkursy poprzedziły kontraktowanie od stycznia 2023 r., jeżeli wejdzie oczywiście nowa ustawa sieciowa. Natomiast konkursy nie są wyłączone, dlatego że cały czas dyrektorzy ogłaszają postępowania konkursowe tam, gdzie istnieje potrzeba dokupienia jakichś świadczeń, gdzie jest ograniczona dostępność albo gdzie pojawiają się większe kolejki. Tak więc taka możliwość oczywiście istnieje i ustawa tego nie zabrania, choć co do zasady i skali to oczywiście te konkursy odbywają się znacznie rzadziej.

Jeśli chodzi o refundację leków – pytanie pana posła Latosa – to w pytaniu padała też odpowiedź. Chodzi o pytanie, czy trzeba więcej na refundację. Proszę państwa, jeśli chodzi o wydatki na refundację, można powiedzieć, że budżet refundacyjny jest praktycznie budżetem otwartym. Nie ma limitów w umowach z aptekami na refundację leków. Zatem kwoty, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje na refundację, oczywiście z pominięciem programów lekowych, bo to jest osobne źródło, mówimy o refundacji

aptecznej, są pochodną dwóch rzeczy. Po pierwsze, liczby wypisanych leków przez lekarzy, na co nie mamy żadnego wpływu i finansujemy to w 100%, czyli finansujemy tyle, ile zostało wypisanych i wykupionych leków. Po drugie, cen, takich, jakie są. A ceny są przedmiotem ustaleń komisji ekonomicznej i są w obwieszczeniach refundacyjnych Ministerstwa Zdrowia. Żeby więc zwiększyć środki na refundację, należałoby próbować albo wynegocjować wyższe ceny z producentami leków, albo dążyć do tego, żeby lekarze wypisywali więcej leków. Pytanie, czy to jest w ogóle zasadne i komukolwiek potrzebne.

Myślę zatem, że obawy środowiska producentów leków odnośnie do tego, czy za mało czy za dużo wydajemy na leki, są zupełnie bezzasadne. W naszej ocenie wydajemy tyle, ile wynosi zapotrzebowanie. Natomiast o tym, jaki to jest procent z całego budżetu na leki, decyduje nie tylko licznik, ale i mianownik, czyli to, ile w ogóle środków wydawanych jest na świadczenia opieki zdrowotnej.

Pytanie pana Wojciecha Wiśniewskiego dotyczące funduszu zapasowego. To, że w funduszu zapasowym jest niewykonanie w planie wydatków na podstawie sprawozdania z IV kwartału, wynika głównie z modelu finansowania świadczeń covidowych. Jak państwo wiecie, korygowaliśmy ryczałty szpitali przekształconych w szpitale covidowe, korygując in minus kwotę ryczałtu, jeżeli szpital w całości lub znacznej części był przeznaczony na leczenie pacjentów covid. Ale jakby ta korekta w całości była rekompensowana ekwiwalentem zasilanym z funduszu covid. Czyli można powiedzieć, że ta niewykorzystana część środków zostawała w Narodowym Funduszu Zdrowia. I to jest główna przyczyna tego niewykonania.

Jedną z przyczyn jest też, jak państwo wiecie, spadek liczby świadczeń udzielonych w niektórych zakresach, co też było przedmiotem pewnych debat. Miejmy nadzieję oczywiście, że wraz z przywracaniem normalności, tak jak wspominaliśmy, nastąpią wzrosty i będziemy realizować zaplanowane wydatki również odnośnie do liczby świadczeń. Kwota, jaka znajduje się aktualnie w funduszu zapasowym, to jest 5 650 000 tys. zł – odpowiadając na pytanie.

Jeszcze odnośnie do leków z RARS, to jest pytanie, na które trudno nam odpowiedzieć, gdyż one też były zakupywane i dystrybuowane głównie w związku z pandemią. Natomiast, czy takie zakupy będą potrzebne, i w jakiej skali, to wydaje się, że to pytanie, które należałoby skierować do RARS-u, bo my nie jesteśmy w stanie na to odpowiedzieć.

Fundusz zapasowy będzie rozwiązywany oczywiście w miarę potrzeb. Jeżeli tylko nie będzie nam wystarczało przychodów ze składek, a będą musiały być poniesione wydatki, to jednym ze źródeł sfinansowania tych wydatków jest również fundusz zapasowy, jak państwo wiecie. Stosownie do potrzeb będzie on rozwiązywany.

Podobnie jeśli chodzi o pytanie o terapie lekowe. Chciałbym zaznaczyć, że w zakresie Funduszu Medycznego na RDTL, czyli Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych zarezerwowane jest 154 000 tys. zł. Mówię tylko o pozycji planu, która jest uwidoczniona w Narodowym Funduszu Zdrowia. Ta kwota za ubiegły rok została praktycznie w całości skonsumowana. Tak więc nie ma powodu, żeby się martwić o to, czy ten dostęp będzie właściwy, czy też niewłaściwy.

A jakie to są leki dostępne? My jesteśmy tylko płatnikiem, regulatorem w zakresie polityki refundacyjnej, jak państwo wiecie doskonale, jest minister zdrowia. Miło mi jednak słyszeć, że dostrzegacie państwo to, że paleta tych terapii z roku na rok bardzo się poprawia. Pan minister Miłkowski, który akurat jest w resorcie odpowiedzialny za ten sektor, rzeczywiście ma na tym polu duże sukcesy.

Ostatni wątek. Dotyczy on pytania wspólnego, które wybrzmiało w wypowiedziach wielu pań i panów posłów, odnośnie do skutków ustawy o podwyżce minimalnego wynagrodzenia w ochronie zdrowia od 1 lipca. Drodzy państwo, w tej chwili mogę powiedzieć tyle, że nie ma ostatecznego kształtu i projektu tej ustawy. Miejmy nadzieję, że się pojawi, a pewnie na ten temat będzie dzisiaj o 15.00 debata bardziej szczegółowa. Nie potrafimy w tej chwili ocenić skutków, dopóki ten projekt nie będzie miał formy jakiegoś oficjalnego przedłożenia. Odnośnie do tego, jak było planowane, to była to na pewno kwota kilku miliardów złotych.

Czy tę kwotę można dobrze zaplanować, czy nie? Nie mamy tak dobrych danych o wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych, jak by się państwu wydawało, bo fun-

dusz co do zasady nie zbiera takich danych. Zbiera je minister zdrowia, ale wyłącznie w formie ankiet. Te ankiety oczywiście trafiają wyłącznie z określonej próby podmiotów, nie w 100%. Skutki obarczone są oczywiście jakimś elementem szacowania. Trzeba więc mieć to na względzie, natomiast na pewno w OSR do projektu ustawy, jeżeli on się pojawi, takie oszacowanie będzie się znajdować.

Skutki również zamierzamy finansować z tej zmiany, którą w tej chwili procedujemy, to znaczy z przychodów ze składki. Ta kwota w tej chwili nie zostanie w całości rozdysponowana na koszty określonych świadczeń, bo, tak jak wspomniałem, zmiana związana z podniesieniem, liniową indeksacją taryf o 4,5% od 1 kwietnia skonsumuje nam niecałe 3 000 000 tys. zł z tej kwoty. Można więc powiedzieć, że kwota ta nie w całości zostanie wykorzystana, choć również z tego sfinansowane będzie podniesienie ryczałtu szpitalnego, które już pierwotnie było planowane. Tak więc to nie jest tak, że budżet NFZ-etu jest workiem bez dna. To dno widać, ale mamy jeszcze pewien zapas. Tak mogę powiedzieć, żeby te działania dotyczące regulacji wynagrodzeń również mieć zaplanowane w planie finansowym, ale nie tak szczegółowo. Na to jest w tej chwili za wcześnie.

Jeszcze może tylko odpowiem, że nie jest przesądzone, czy realizacja ustawy w tym kształcie będzie odbywać się poprzez wyodrębniony strumień finansowania, czyli tak jak było do tej pory, czy będzie wliczona jakby w koszty świadczeń poprzez zwiększoną wycenę świadczeń. Już nawet w trakcie wypowiedzi i dyskusji dzisiaj na tej sali można było dostrzec, że oczekiwania nie są jednoznaczne, bo państwo macie różne oczekiwania, różne opinie na ten temat. Nie ma dobrego rozwiązania. Na pewno będziemy dążyć do tego, żeby wypracować takie, które będzie dobrym kompromisem w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, pan minister jeszcze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Ja tylko dwie kwestie, bo pan prezes...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, przepraszam. Jedną sekundkę.

Szanowni państwo, widzę kolejne zgłoszenia, ale pani poseł już dwukrotnie zabierała głos. Pan prezes odpowiedział tak, jak uznał za stosowne. Ja też chętnie bym chciał o coś dopytać, pewnie każda osoba by chciała. Później, szanowni państwo, są interpelacje, można występować z interpelacją, żeby coś doprecyzować, bo w tej sposób to w nieskończoność można by zabierać głos pięć, dziesięć razy... Pani poseł dwa razy pytała, a pan minister odpowiedział tak, jak uznał za stosowne, czy pan prezes.

Przepraszam. Bardzo proszę, pan minister Kraska.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Ja już bardzo krótko. Panie przewodniczący, szanowni państwo, pani poseł Zawisza pytała o Unię Europejską, czy ewentualnie będzie taka możliwość, żeby Unia część tych kosztów, które mamy w związku z tak dużą liczbą uchodźców, nam zwróciła. Myślę, że to jest bardzo istotne pytanie. Dlatego powstał specjalny zespół przy Ministerstwie Spraw Zagranicznych pod przewodnictwem pana ministra Pawła Jabłońskiego, gdzie prawie wszystkie ministerstwa sygnalizują, jakie to będą koszty. My jako Ministerstwo Zdrowia także to szacujemy, bo takie koszty na pewno będą.

W tej chwili jest to ponad 2,2 mln uchodźców. Nie wiemy, czy to już jest ta ostateczna liczba. Wydaje się, że może będzie ich jeszcze więcej. Jest to także związane z tym, że te osoby wymagają zabiegów leczniczych, hospitalizacji, porad. W tej chwili się to dzieje. Specustawa zrównała prawa do świadczeń zdrowotnych Polaków z Ukraińcami, bo myślę, że w tym ciężkim dla nich trybie jest to bardzo ważne, aby ten dostęp do leczenia mieli jak najszerszy.

Na dzień dzisiejszy ponad 2 tys. osób narodowości ukraińskiej jest hospitalizowanych w naszych szpitalach, z czego ponad połowa to dzieci, które głównie z powodu trudu dotarcia do Polski – bo to są czasem tysiące czy setki kilometrów, które trzeba było przebyć – są przeziębione, mają zapalenia płuc, odwodnienia, wyczerpania, wychłodzenia. To są dość krótkie hospitalizacje, ale jest ich dość dużo. Trafiają także dzieci głównie

z chorobami onkologicznymi, w przypadku których terapie, ze względu na działania wojenne, musiały być przerwane, więc my te terapie kontynuujemy. Dzieci trafiają także do hospicjum, bo takie też się zdarzają. Są dzieci z niewydolnością nerek, które wymagają dializ. Tych dializ nie mogą otrzymać w swoim kraju, więc my także te świadczenia wykonujemy. Jesteśmy też w ścisłym kontakcie z praktycznie wszystkimi krajami Unii Europejskiej, żeby te dzieci, które wymagają specjalistycznych zabiegów, mogły być hospitalizowane i leczone także w tych krajach.

Powiem szczerze, że mimo iż Unia Europejska deklaruje wielką chęć i te miejsca są wskazywane, rodzice i opiekunowie tych dzieci niechętnie chcą opuszczać Polskę. Chcą być pewnie bliżej granicy. Liczą, że ten konflikt zakończy się w miarę szybko i będą mogli wrócić, więc nie chcą wyjeżdżać do krajów Europy Zachodniej. Aczkolwiek pierwsze takie wyjazdy dzieci już się odbyły. Ostatnio trójka dzieci poleciała do Włoch. Planowane są kolejne. To jest ważne, żebyśmy odciążali naszą służbę zdrowia, bo wiemy, że covid troszeczkę nas poobijał. Kondycja polskiej służby zdrowia po covidzie, zresztą nie tylko naszej, polskiej, ale i całej Europy, jest dość trudna.

Ostatnie pytanie, pana posła Hoca. Myślę, że to jest ważne, na pewno na posiedzeniu Komisji o 15.00 będzie o tym mówione. Środki, które szacujemy – rzeczywiście to są szacunki – to jest około 7 000 000 tys. zł na jedno półrocze. Zatem na to półrocze, które będzie, czyli od 1 lipca. To są bardzo duże pieniądze, ale myślę, że są bardzo oczekiwane przez pracowników ochrony zdrowia. Musimy ten wysiłek zrobić, ponieważ covid, ale też ta sytuacja, która jest w tej chwili, powodują to, że pracownicy ochrony zdrowia pracują ponad swoje siły. Trzeba w jakiś sposób ten wysiłek im wynagrodzić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, panie ministrze, że mówiąc o kwestiach pacjentów z Ukrainy, warto też zdementować różnego rodzaju fake newsy, które się pojawiają. Niestety prawdopodobnie jest to taka wojna cybernetyczna w tej przestrzeni. Powiedzmy jasno – nie ma żadnych przyjęć kosztem polskich pacjentów, zamiast, że coś się ogranicza. Pojawiają się różnego rodzaju jakieś hakerskie działania, najprawdopodobniej ze Wschodu, które tego typu informacje rozpowszechniają w przestrzeni publicznej. A więc pomagamy, ale to nie jest coś zamiast czegoś. Myślę tu o obywatelach polskich.

Pani poseł, dobrze. Trzeci raz pani zabierze głos, ale naprawdę jednym zdaniem. Proszę szanować nas wszystkich, bo pewnie każdy chciałby o coś dopytać. Proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nigdy nikomu nie zabierałam możliwości dopytania.

Szanowny panie przewodniczący, jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, która dzisiaj opiniuje zmiany w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydaje mi się, że świetnie przeanalizowałam przychody z tytułu składki należnej brutto na str. 5 – przytoczony numer pisma, o którym pan dyrektor powiedział. Jednak ja zapytałam, jak wyglądają te wskaźniki makroekonomiczne w 2022 r., bo nie powołał się na nie pan dyrektor. Nie powołał się, czy to jest indeks wzrostu cen, wskaźnik zatrudnienia, sprzedaż detaliczna, bilans płatniczy. Zatem ja bym poprosiła – i nie jest to tajemnicą – o doręczenie takiego pisma, na podstawie którego państwo przygotowali plan finansowy NFZ. Jeżeli poważnie rozmawiamy o pieniądzach...

Ja ze swoich możliwości jako poseł korzystam. Ja zgłaszam interpelacje do ministra zdrowia również, ale w tym przypadku, jeżeli mówimy o pieniądzach, jeżeli mówimy o nowym szacunku i jeżeli nie robi się takiej zmiany w budżecie państwa, a robi się w planie finansowym, mówiąc o wskaźnikach makroekonomicznych, to wydaje się, że każdy z państwa, każdy z parlamentarzystów powinien je znać. Skoro istniała możliwość przeszacowania, czyli zwiększenia przychodów w NFZ, to chcemy wiedzieć, jak gdzie indziej... I to pismo jest podstawą tego, co rozważamy, jeżeli są pieniądze... Panie ministrze Piecha...

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale to nie jest rząd. To jest Ministerstwo Zdrowia, które ma takie, a nie inne wytyczne.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale ja dlatego... Nie zwrócił pan uwagi panu przewodniczącemu Piesze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, my naprawdę mamy cierpliwość do pani. Niech już pani kończy, bardzo proszę. Trzeci raz pani zabiera głos. Pan dyrektor odpowie i...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, nie. Moje pytanie dotyczyło prośby o doręczenie tego pisma, ujawnienie go. Czy ja je mogę otrzymać...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, słyszeliśmy.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

...na piśmie, żeby można było...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani to już mówiła, pani poseł. My rozumiemy. Pan dyrektor, pan prezes też rozumieją.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie wiedziałam, że jest cenzura w parlamencie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy uważa pani, że pięć razy trzeba powiedzieć...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Trzy razy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...inteligentnym ludziom, żeby usłyszeli i zrozumieli?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie odpowiedzieli, gdy inteligentnie pytałam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Masłowska, bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chcę przede wszystkim podziękować panu ministrowi i panu prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz panu dyrektorowi za to, że państwo tak precyzyjnie, cierpliwie i merytorycznie odpowiadacie na wszystkie pytania. Widać w tym wszystkim efekt waszej naprawdę ciężkiej pracy. Tak to postrzegam. Jest tu wiele pozytywnych spraw, chociażby nadwykonania.

Pamiętamy, co przez lata się działo z nadwykonaniami, jakie były protesty szpitali czy w ogóle podmiotów kierowane do sądów itd. Ta sprawa została znormalizowana. To świadczy o tym, że ten system rzeczywiście wraca do jakiejś racjonalności – cały system ochrony zdrowia. Za to naprawdę bardzo dziękuję. To dostrzegam. Tego nie da się zakrzyczeć, nie da się pomniejszyć, zdyskredytować.

Mamy tylko jedno krótkie pytanie. Co pewien czas wybuchają w mediach akcje zbierania środków na leczenie za granicą. Mam pytanie. Czy do państwa, i w jakim stopniu, docierają takie zapotrzebowania na sfinansowanie leczenia za granicą, zwłaszcza dzieci? Czy na to są wystarczające środki, czy jest to raczej akcja społeczna, a do państwa nie dociera zapotrzebowanie na sfinansowanie takich niezbędnych, kosztownych terapii zagranicznych w trudnych sytuacjach rodzinnych? Czy jedno zdanie na ten temat mogłabym usłyszeć? Czy Fundusz Medyczny wykorzystuje na ten cel środki? Bo między innymi po to był...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy pan prezes, czy pan minister odpowie pani poseł Masłowskiej? Pan dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowna pani poseł, oczywiście te świadczenia udzielane za granicami, których nie wykonuje się w Polsce, te kosztowne terapie, na które są wysyłane w szczególności dzieci, są finansowane ze środków przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia z Funduszu Medycznego. W zeszłym roku te środki to było ponad 60 000 tys. zł, które zostały wykorzystane między innymi na finansowanie tych świadczeń, których nie wykonuje się w kraju i z których pacjenci muszą skorzystać poza granicami.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, odczytam: „Opinia nr 17 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 23 marca 2022 r.

Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 23 marca 2022 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2022 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022. Komisja Zdrowia na podstawie art. 124 ust. 1–2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r. przedstawiony we wniosku”.

Przechodzimy do głosowania... Oczywiście zamykam głosowanie nad kworum.

Kto jest za pozytywną opinią? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 25 posłów. Za było 17, przeciw 1, wstrzymało się 7 osób. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię.

Gratuluję. Dziękuję bardzo panu ministrowi i panu prezesowi ze współpracownikami.

Jeszcze jeden komunikat, szanowni państwo, dotyczący śp. pana prof. Zembali. To jest ze strony uczelni. Przeczytam państwu informację, która została opublikowana na stronie uczelni: „Oficjalne uroczystości pożegnania pana profesora Mariana Zembali odbędą się dnia 26 marca 2022 r. o godzinie 10.00 w Archikatedrze Chrystusa Króla w Katowicach. Zamiast kwiatów rodzina prosi o przekazanie datków na rzecz dzieci z Domu Dziecka w Zabrzu. Sam pochówek będzie miał charakter prywatny. Będzie to czas wyłącznie dla najbliższej rodziny”. Tu jest jeszcze podane konto dla osób, które ewentualnie chciałyby wpłacić datki zamiast kwiatów.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.